

# **Uppföljning av hur deltagare upplevde utbildningen - Alkohol- och droger i ett arbetsplatsperspektiv -**

Bodil Grahm

Företagsläkare

Previa AB

Brogatan 7

211 44 Malmö

040-174240

[bodil.grahm@previa.se](mailto:bodil.grahm@previa.se)

Handledare

Ulric Hermansson,

Universitetslektor vid Karolinska Institutet,

Centrum för Psykiatriforskning

[ulric.hermansson@ki.se](mailto:ulric.hermansson@ki.se)

**Projektarbete vid företagsläkarkursen Sahlgrenska akademien vid  
Göteborgs Universitet 2009**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	6
Undersökt grupp	7
Metod	7
Resultat	8
Diskussion	10
Rekommendation	12
Litteraturreferenser	13

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund:**

Missbruk av alkohol och droger förekommer på alla arbetsplatser. I samband med rehabiliteringsutredningar gällande missbruk- och beroendeproblem framkom det i flera fall att arbetskamrater och även chefer under flera års tid hade känt till eller misstänkt att medarbetaren haft missbruksproblem. Företagshälsovården Previa i Malmö sammanställde en utbildning som riktades till chefer samt fackliga företrädare på Universitetssjukhuset i Malmö, UMAS.

### **Syfte:**

Avsikten med denna rapport var att följa upp vad de som deltagit i utbildningen ansåg om upplägget med att arbetsgivaren och företagshälsovården höll utbildningen tillsammans och vad man ansåg om att utbildningen var obligatorisk. Det var även intressant att få veta om man kände till att det fanns en alkohol- och drogpolicy på arbetsplatsen och om man upplevde att utbildningen haft ett värde för egen del.

### **Metod:**

Studien omfattade 36 personer som valts ut slumpmässigt av 234 personer som genomgått utbildningen "Alkohol och droger i ett arbetsplatsperspektiv". Gruppen bestod av chefer med direkt personalansvar, chefer med ansvar över verksamheten och fackliga företrädare eller skyddsombud. De som deltog i undersökningen fick svara på en enkät som bestod av 11 frågor. Enkäten skickades ut via e-post och svaren var anonyma.

### **Resultat:**

Totalt svarade 69 % (25 personer) på enkäten. Det framkom att nästan alla kände till att det fanns en alkohol och drogpolicy på arbetsplatsen. De flesta ansåg att utbildningen hade haft ett stort värde för egen del och att utbildningsupplägget med nära samarbete mellan personalledning och företagshälsovård var mycket värdefullt. Alla ansåg att utbildningen kunde underlätta för ett snabbare agerande framöver vid misstanke om missbruksproblem hos en medarbetare.

### **Slutsatser:**

Enligt rapporten kan man dra slutsatsen att utbildningsupplägget att FHV och personalledning håller utbildning tillsammans är att föredra, att budskapet då kan bli tydligare. Det är värdefullt att utbildning är obligatorisk, det kan underlätta valet att delta i utbild-

ningen. Utbildning är alltid värdefullt men kanske framförallt när det är ämnen som kan upplevas som svåra att hantera, till dessa kan man räkna alkohol- och drogproblem.

## **INLEDNING**

### **Dryckesmönster**

Undersökningar har visat att den totala konsumtionen av alkohol i Sverige idag är större än vad den varit under de senaste 100 åren. Vid en jämförelse ses att alkoholkonsumtionen räknat i 100 % ren alkohol (per invånare 15 år och äldre) 2008 var 9,5 liter (1,2,3,4). När den sammanlagda alkoholkonsumtionen i samhället ökar så ökar också andelen konsumenter som får problem på grund av drickandet (5). Både bland män och kvinnor har andelen konsumenter med riskabla alkoholvanor ökat, men män dricker mer än dubbelt så mycket som kvinnorna. I flera svenska studier har det redovisats att bland förvärvsarbete män har mellan 3 – 8 % kända alkoholproblem. Man nämner också att om man gör en generell skattning så har 10 % av männen och 2-3 % av kvinnorna klara alkoholproblem(3,6). Från att tidigare enbart delat upp "alkoholproblemet" i missbruk och beroende så inkluderar man numera även personer som har en riskabel och förhöjd alkoholkonsumtion. Med riskkonsumtion betraktas dels en regelbunden konsumtion som överstiger 14 standardglas (figur 1) per vecka för män, 9 glas för kvinnor, dels berusningsdrickande, vilket menas att man dricker mycket vid ett tillfälle. Som berusningsdrickande räknas fem eller fler standardglas för män, respektive fyra glas för kvinnor(5,7,10).

Ett standardglas 12 gram alkohol

12 - 15 cl lättvin

33 cl starköl

50 cl folköl

8 cl starkvin

4 cl starksprit

Figur 1. Definition på standardglas. Källa: FHI.

### **Droganvändning**

Andelen unga i Sverige som provat narkotika har ökat betydligt sedan de låga nivåerna i slutet på 1980-talet. Under de senaste åren visar dock siffror att färre unga valt att prova narkotika men det går inte att förutsäga om förändringen blir bestående(4,8). Cannabis är den vanligaste missbruksdrogen följt av amfetamin och ecstasy. Illegalt använda läke-

medel (oftast sömnmedel/lugnande medel av bensodiazepintyp) är även vanligt förekommande(8,12). Det finns mer än 250 000 personer med läkemedelsberoende i Sverige(12). Ca 4 % av den vuxna befolkningen använder sömn- och lugnande medel varje dag, kvinnor är överrepresenterade. Användningen av smärtstillande medel s.k. analgetika som innehåller opiat (t.ex. Treo Comp) ökar bland unga män i karriären(13,14). Försäljningen av Tramadol, som är ett opiatliknande analgetikum (smärtstillande), har mer än fördubblats i Sverige under åren 2000-2005. Av de rapporter som inkommit till Läkemedelsverkets biverkningsenhet kan ses att Tramadol liksom andra opioidanalgetika, kan innebära en risk för beroende och missbruk och det har förekommit utsättningssymtom efter behandling med Tramadol redan vid låga doser och kort behandlingstid. Substansen tramadol är numera narkotikaklassad(15,16).

### **Konsekvenser – riskbruk, missbruk**

Att våra levnadsvanor avseende alkohol och droger förändrats medför en mängd negativa konsekvenser på arbetsplatser, för chefen, patienter eller kunder och för missbrukaren själv. Det kan handla om trötthet och koncentrationsproblem, humörsvängningar med ökad risk för felbedömningar och olyckor(4,5,). Studier har visat att en förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion så kallat riskbruk (fig.1) kan leda till ökad sjukfrånvaro(5). Det har länge varit känt att personer med ett alkoholberoende har högre sjukfrånvaro. Detta kan leda till produktionsstörningar och ökad belastning på arbetslaget med otrivsel som följd(3,5). När det gäller missbruk av beroendeframkallande läkemedel kan det vara svårt att upptäcka när ett bruk övergott till ett missbruk. Narkotikamissbruk är kriminellt och det finns en nära koppling till den kriminella världen med tung brottslighet.

### **Att arbeta förebyggande**

Universitetssjukhuset i Malmö, UMAS är sedan 2002 medlem i WHO:s världsomspännande nätverk "Health Promoting Hospitals". Målsättningen är att inom ramen för olika delprojekt arbeta hälsofrämjande(18,19,20). När personalledningen på UMAS gjorde en inventering av rehabiliteringsärenden till följd av missbruk eller beroende av alkohol, narkotiska droger och/eller icke medicinskt förskrivna läkemedel, fann man att det i ett flertal fall hade gått många år innan ansvarig chef tagit tag i problemet trots att man ofta misstänkt att det fanns ett missbruk eller beroendeproblem. I en del fall hade arbetskamrater

i missriktad välmening ställt upp för missbrukaren på olika sätt, ett medberoende hade uppstått(13,21).

### **Utbildningen ”alkohol och droger i ett arbetsplatsperspektiv”**

Chefer och skyddsombud är viktiga personer i det förebyggande arbetet då man genom dessa grupper kan nå ut till alla medarbetare(21). Som ett led i det systematiska arbetsmiljöarbetet erbjöds chefer och fackliga företrädare att gå en utbildning om hur man ska agera när man upptäcker att en medarbetare har alkohol och drogmissbruk. Region Skåne har sedan tidigare en Alkohol och drogpolicy men Universitetssjukhuset i Malmö, UMAS valde att utforma riktlinjer om hur man lämpligen handlägger alkohol och drogproblem på UMAS.

Företagshälsovården Previa i Malmö utarbetade tillsammans med personalledningen på UMAS en utbildning med syfte att informera om riskbruk av alkohol, missbruk och beroende av alkohol- och droger och samtidigt informera om gällande drogpolicy och de nya utarbetade riktlinjerna. (15).

### **SYFTE**

Avsikten med denna rapport var att följa upp vad de som deltagit i utbildningen ansåg om upplägget med att arbetsgivaren och företagshälsovården höll utbildningen tillsammans och vad man ansåg om att utbildningen var obligatorisk. Det var även intressant att få veta om man kände till att det fanns en alkohol- och drogpolicy på arbetsplatsen och om man upplevde att utbildningen haft ett värde för egen personlig del. Undersökningen skulle försöka ge svar på tidigare erfarenheter hos de som genomgått utbildningen i frågor rörande att hantera medarbetare med alkohol- och drogproblem och om man ansåg sig ha haft kunskap och beredskap att agera. Det fanns ett intresse att få svar på om utbildningen skulle kunna öka beredskapen att hantera alkohol- och drogproblem hos medarbetare framöver.

## UNDERSÖKT GRUPPP

Personerna som inkluderades i undersökningen hade alla gått utbildningen "Alkohol och droger i ett arbetsplatsperspektiv" som hade pågått från november 2008 till juni 2009.

Totalt var det 234 personer som genomgått utbildningen, 181 (77 %) avdelnings- enhets- eller linjechefer samtliga med direkt personalansvar, 21 (9 %) verksamhets- stabschefer med ett mer övergripande administrativt ansvar och 32 (14 %) fackliga företrädare eller skyddsombud. Ur denna grupp av 234 personer valdes 36 (15 %) personer ut genom ett slumpmässigt urval, 28 (78 %) avdelnings- enhets- linjechefer, 4 (11 %) verksamhets- stabschefer, och 4 (11 %) fackliga företrädare, skyddsombud.

## METOD

De som deltog i undersökningen hade valts ut slumpmässigt att svara på en enkät, som bestod av 11 frågor. På 5 av dessa skulle man svara ja eller nej. Dessa frågor handlade om man kände till att det fanns en alkohol- och drogpolicy på arbetsplatsen, om man kände till att det fanns ett nationellt Riskbruksprojekt, om man hade haft misstankar om att en medarbetare haft alkohol, narkotika eller läkemedelsmissbruk och om man då hade ansett sig ha kunskap om hur man skulle agera. 5 av frågorna var graderade med en skala från 1-5, där 1 motsvarade inte alls värdefull och 5 mycket värdefull. En fråga handlade om man ansåg att utbildningen varit värdefull för egen del, en annan fråga sökte svar på vad man ansåg om att personalledning och Previa höll utbildningen tillsammans. På en fråga skulle man svara om man ansåg att det var en fördel att utbildningen var obligatorisk. Fråga 11 var till för att fritt skriva ner om man hade övriga kommentarer om utbildningen. Enkäten skickades ut till deltagarna via e-post och skulle besvaras interaktivt. Svaren var anonyma vilket framgick i information till respondenterna. Personaladministrationen på UMAS sammanställde resultatet och enkätsvaren presenterades som en webbpresentation. Enkäten skickades ut i början av augusti efter att den stora semesterperioden var över. Enkätsvaren inkom under knappt 2 veckor.

## RESULTAT

Av de 36 personer som erhöll enkäten svarade 25 personer. Enkätsvaren skiljer inte ut inom vilken yrkesgrupp man tillhör. 31 % (n=11) svarade inte på enkäten.

På frågorna som besvarades med ja och nej uppgav 96 % (n=24) att de hade kännedom om att det fanns en alkohol- och drogpolicy på arbetsplatsen. 12 % (n=3) kände till att det fanns ett nationellt Riskbruksprojekt. 88 % (n=22) hade någon gång haft misstankar om att en medarbetare hade haft alkohol, narkotika eller läkemedelsmissbruk och 45 % (n=10) ansåg att de då inte haft kunskap om hur man skulle agera i dessa situationer.

Diagram 1 visar att majoritet 80 % (n=20) ansåg att utbildningen hade varit värdefull för egen del och endast 4 % (n=1) rapporterade att det inte funnits något värde för egen del.

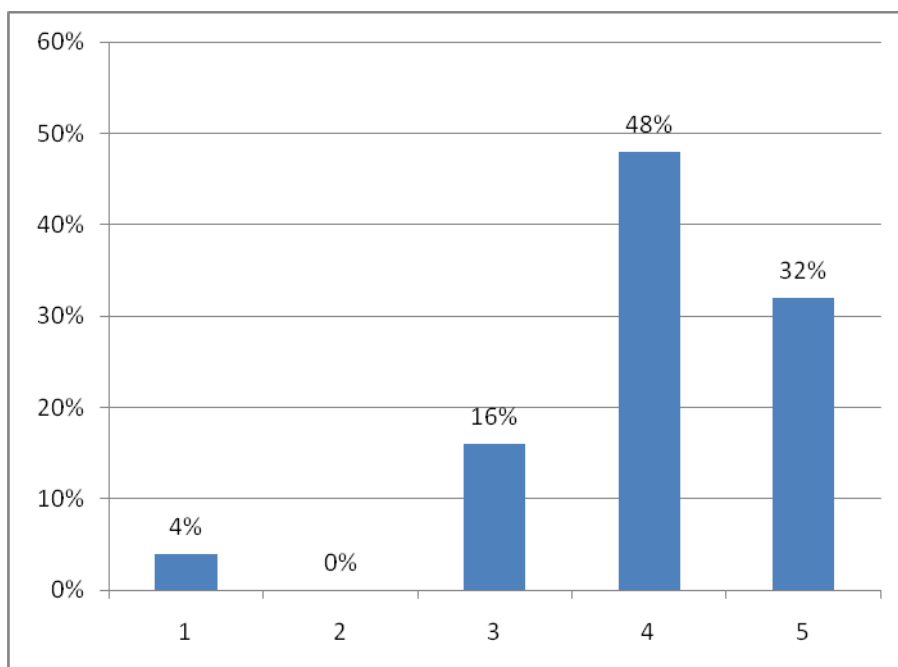


Diagram 1. Utbildningen upplevdes värdefull för egen del. (1 inte alls värdefull och 5 mycket värdefull)



Enligt diagram 2 framkommer att övervägande parten 56 % (n=14) svarade att det var mycket betydelsefullt att utbildningen var obligatorisk och 20 % (n=5) att det var ganska betydelsefullt. 8 % (n=2) ansåg att det inte hade någon betydelse.

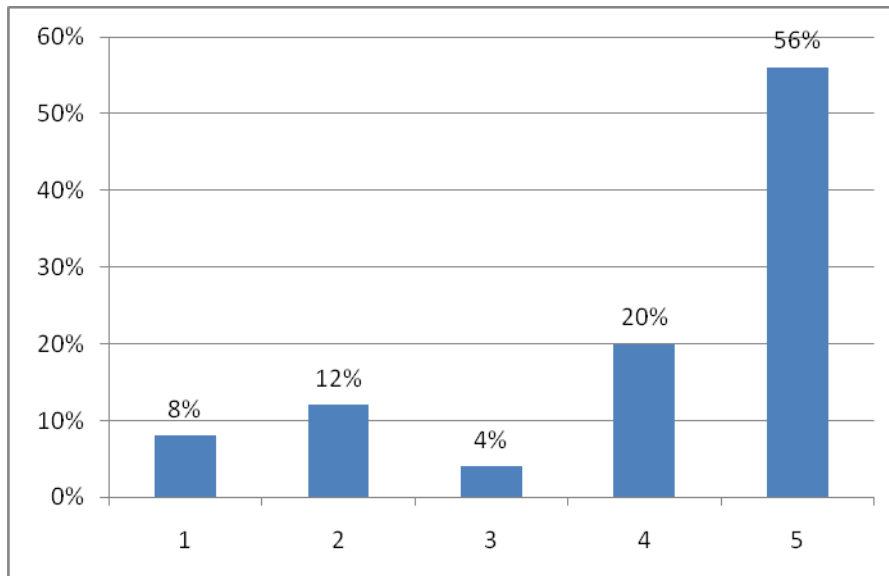


Diagram 2. Betydelsen av att utbildningen var obligatorisk.

De flesta 84 % (n=21) ansåg att det var av stort värde att FHV Previa och personalledningen höll utbildningen tillsammans. Se diagram 3 nedan.

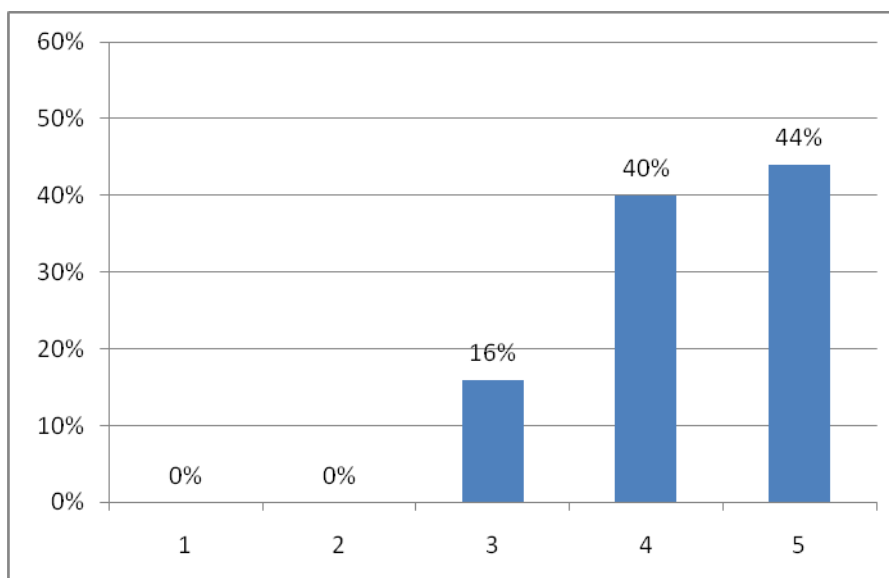


Diagram 3. Betydelsen av att FHV Previa och personalledning höll utbildningen tillsammans.

Diagram 4 visar att alla ansåg att utbildningen kunde komma att underlätta för ett snabbare agerande framöver vid misstanke om missbruk hos en medarbetare.

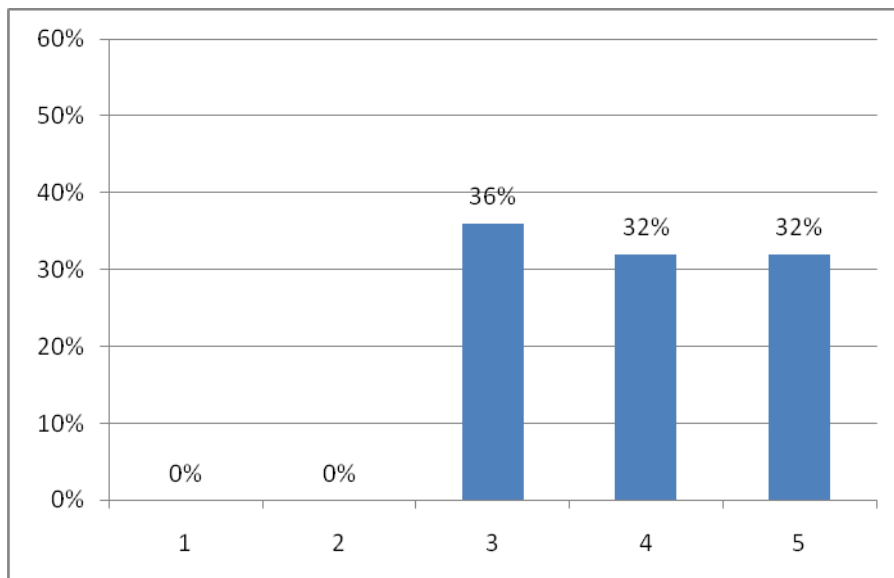


Diagram 4. Underlätta för att agera snabbare framöver.

Ur de fria kommentarerna framkom att man upplevde det viktigt att utbildningen var obligatorisk, man ansåg sig ha fått konkreta praktiska råd och idéer. Man kommenterade också att det var ett bra sätt att ge kunskap om arbetsgivarens riktlinjer och tydliggörande av arbetsgivarens och företagshälsovårdens olika roller. Man upplevde också att det fanns tid för frågor och funderingar men samtidigt efterfrågades mer utrymme för diskussioner med eventuella fallbeskrivningar. Man önskade utbildning om hur man tar hand om misstänkta och redan kända missbrukare på bästa sätt. Man ville också veta hur stort problemet var inom vården, på UMAS. Man efterfrågade tydlighet avseende hur facket ser på missbruk på arbetsplatsen.

## DISKUSSION

Syftet med rapporten var att få en bedömning av om man kände till att det fanns en alkohol- och drogpolicy. Nästan alla (96 %)(n=24) svarade att de kände till att det fanns en alkohol- och drogpolicy på arbetsplatsen vilket tolkas som att det finns en medvetenhet kring frågor som rör både alkohol- och droger på arbetsplatsen. Detta kan bero på att personalledningen har varit tydlig att förmedla ut i organisationen om att en sådan policy

finns parallellt med att chefer och fackliga företrädare själv upplevt behov av att söka information och hålla sig uppdaterad. Men frågan var ställd så att det tyvärr inte framgick om man kände till vad som stod i policyn.

Ett annat syfte med studien var att utvärdera hur många som hade haft misstankar om att en medarbetare hade missbruksproblem. 88 % (n=22) svarade att de hade haft sådana misstankar. Knappt hälften 45 % (n=10) angav att man inte hade haft kunskap om hur man skulle agera. Detta bekräftar den erfarenhet som FHV Previa hade. Svaren är vägledande och visade att det fanns ett behov av utbildning. Ganska snart efter utbildningen såg man en tendens till ökat antal rehabiliteringsärenden av alkohol- narkotika- eller läkemedelsmissbruk.

Ett annat syfte var att utvärdera om det var betydelsefullt att utbildningen var obligatorisk. Enligt svaren i denna rapport ansåg merparten (76 %)(n=19) detta. Det blir enklare för deltagarna att prioritera utbildningen är obligatorisk. Man kan fundera över om de 24 % (n=6) som inte ansåg att det hade någon nämnvärd betydelse att utbildningen var obligatorisk egentligen var de som hade störst intresse av att gå utbildningen.

Genom tidigare rehabiliteringsärenden som handlade om alkohol- eller drogproblem, där FHV Previa, chef, den anställde och facklig företrädare deltog var erfarenheten att behandlingsplanen blev bättre om arbetsgivarens roll respektive FHV roll var tydlig. Att 84 % (n=21) ansåg det som viktigt att utbildningen genomfördes i samarbete mellan FHV och personalledningen får anses bekräfta detta. Det finns ingen kontrollgrupp att jämföra med varvid man endast kan spekulera kring om resultatet blivit ett annat om FHV respektive personalledningen genomfört utbildningarna var för sig. Men troligtvis är samarbetet en styrka framför allt då kärnfrågan kan upplevas som komplicerad såsom när det handlar om missbruk av alkohol eller droger.

Den undersökta gruppen blev något mindre än planerat men svarsfrekvensen var relativt god (69 %). Enkätsvaren skiljer inte ut inom vilken yrkesgrupp man tillhör.

Frågorna i enkäten grundade sig på erfarenheter som FHV hade fått i samband med handledning av chefer i rehabiliteringsärenden där missbruks- eller beroendeproblem hade varit problemet. Det är samma person som har utarbetat utbildningen och som gjort rap-

porten. Detta kan ses som både en styrka och en svaghet. Styrkan kan vara att det finns ett stort intresse av dessa frågor och engagemang. Svagheten i att frågorna blev allt för okritiska och förutsägbara. Samtidigt med utbildningen i "Alkohol och droger i ett arbetsplatsperspektiv" pågick en stor omorganisation inom Region Skåne där både UMAS och USIL, Lunds Universitetssjukhus involverades. Detta kan vara en bidragande faktor till att 31 % (n=11) inte svarade på enkäten. Enkäten skickades ut i början av augusti, den stora semesterperioden förväntades vara över men allt fler förlägger sin semester under sensommaren varvid en del fortfarande hade semester när enkäten skickades ut, vilket också kan bidra till bortfallet. Tidsbrist, sjukdom eller ointresse hos de utvalda kan vara andra orsaker.

## **REKOMENDATION**

Rapporten visade att utbildning av chefer har ett stort värde för var och en. Det framkom också att man ansåg sig kunna agera tidigare framöver vid misstanke om missbruk eller beroendeproblem hos medarbetare vilket visade sig ganska snart efter utbildningen genom ett ökat antal rehabiliteringsärenden som handlade om missbruksproblem. Upplägget av att hålla utbildningen sida vid sida, FHV och personalledning, ansågs som mycket värdefull och kan vara ett alternativ vid utbildning av chefer och fackliga företrädare framöver. Det finns funderingar på att utbildningen "Alkohol och droger i ett arbetsplatsperspektiv" framöver kan bli en del i företagets chefsutbildning. Förhoppningen är att denna rapport kan användas som ett underlag vid kommande utbildningar.

## LITTERATURREFERENSER

1. FHI, Databas, 1. Alkohol 1.2 *Konsumtion* [www.fhi.se](http://www.fhi.se)
2. Ågren, Gunnar (1991) Läkemedelsboken s. 870, 2003-2004 *Alkohol problemets olika nivåer i Sverige*.
3. Wetterberg, Gunnar (2009) *Alkoholen, samhället och arbetslivet*, SNS Förlag. (Leifman, Håkan (2005)
4. Norström, Thor och Ramstedt, Mats (2009) *Totalkonsumtionen av alkohol 1995-2007*. SoRAD
5. Hermansson, Ulric (2004) *Riskbruk av alkohol i arbetslivet*, Forskning & Fakta Kunskapsöversikt om motiv och åtgärd nr 20.
6. Andreasson, Sven och Allebeck, Peter (red.) (2005), *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*, Statens folkhälsoinstitut. [www.fhi.se](http://www.fhi.se)
7. FHI, Riskbruksprojektet, *Vad är riskabel alkoholkonsumtion?*(2005)
8. CAN, Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [www.can.se](http://www.can.se), *Drogutvecklingen i Sverige 2008*, Rapport nr 113.
9. Andreasson, Sven och Allebeck, Peter (red.) (2005), *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*, Statens folkhälsoinstitut. [www.fhi.se](http://www.fhi.se)
10. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, sammanfattar och kommenterar Cochranerapporten (2009), en granskning av Alkoholrådgivning i Primärvården, *Riskbruk är en etablerad riskfaktor för ohälsa*. [www.sbu.se](http://www.sbu.se)
11. Öjesjö, Leif, Alkoholproblem i arbetslivet. I Andréasson, Sven (red.), *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*,
12. RFHL, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende [www.rfhl.se](http://www.rfhl.se)
13. Jonasson U, Jonasson B, Rapport skriven i samarbete med FHI, *Beroendeskapande läkemedel – ett folkhälsoproblem som ökar*(2006)
14. Arbetsmiljöupplysningen, *Hur stort problem är läkemedelsmissbruk och beroende*, [www.arbetsmiljoupplysningen.se](http://www.arbetsmiljoupplysningen.se)
15. Näslund S, Dahlqvist R, *Tramadolanvändning kan skapa beroende och missbruk*. *Läkartidningen* 2003;9(100):712-14
16. Läkemedelsverket, *Utsättningsreaktioner av tramadol – ett större problem än förväntat?*(2006)
17. Tullverket, Beslagstatistik(2009), [www.tullverket.se](http://www.tullverket.se)
18. Region Skåne, Universitetssjukhuset i Malmö, *Hälsofrämjande sjukhus, UMAS Medbetarprojekt* (2009) [www.skane.se](http://www.skane.se)
19. Arbetsmiljöverket, [www.av.se](http://www.av.se), *Alkohol och droger*, AFS, 1994:01, *Arbetsanpassning och rehabilitering*.
20. AFS, (2003) *Systematiskt arbetsmiljöarbete* 2003:4
21. ALNA, *För en alkohol- och drogfri arbetsplats* [www.alna.se](http://www.alna.se)